

RAČUNSKO SODIŠČE
REPUBLIKE SLOVENIJE



Revizijsko poročilo

Podeljevanje koncesij v zdravstvu -
Občina Slovenska Bistrica

Poslanstvo

Računsko sodišče pravočasno in objektivno obvešča javnosti o pomembnih odkritjih revizij poslovanja državnih organov in drugih uporabnikov javnih sredstev ter svetuje, kako naj državni organi in drugi porabniki javnih sredstev izboljšajo svoje finančno poslovanje.

Revizijsko poročilo

Podeljevanje koncesij v zdravstvu -
Občina Slovenska Bistrica



Računsko sodišče je v Občini Slovenska Bistrica in Zdravstvenem domu Slovenska Bistrica izvedlo revizijo pravilnosti in učinkovitosti podeljevanja koncesij v osnovni zdravstveni dejavnosti v obdobju od leta 2000 do leta 2006.

Pri preverjanju *pravilnosti postopkov občine* za zagotavljanje opravljanja javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti je ugotavljalo, *ali je Občina Slovenska Bistrica zagotovila ustrezne podlage za podeljevanje koncesij za opravljanje javne zdravstvene službe, ali je bil postopek podelitve koncesij izveden v skladu s predpisi, ali so bile s koncesionarji sklenjene ustrezne pogodbe in kako je občina sodelovala pri ureditvi ostalih odnosov med izvajalci javne zdravstvene službe.*

Računsko sodišče je o pravilnosti postopkov pri podeljevanju koncesij v Občini Slovenska Bistrica izreklo *mnenje s pridržkom*, saj je ugotovilo, da Občina Slovenska Bistrica v obdobju, na katerega se nanaša revizija:

- ni zagotovila ustrezne podlage za podeljevanje koncesij za opravljanje javne zdravstvene službe, saj ni imela ustreznega strateškega dokumenta, ki bi določal dolgoročnejshe usmeritve razvoja osnovnega zdravstvenega varstva v občini in podlago za kratkoročne ukrepe glede materialnih, organizacijskih in kadrovskih pogojev za zagotavljanje in izvajanje osnovne zdravstvene dejavnosti;
- v nasprotju s predpisi je koncesijo podelila kljub nesoglasju Ministrstva za zdravje;
- v nasprotju z odlokom vrednosti točke za izračun prometne vrednosti poslovnega prostora ni določala vsaj enkrat letno in je tudi ni usklajevala z rastjo cen življenjskih potrebščin.

Računsko sodišče je Občini Slovenska Bistrica priporočilo, naj na podlagi predhodne analize stanja glede kadrovskih, materialnih in organizacijskih pogojev zagotavljanja javne zdravstvene službe izdela ustrezen pregled preskrbljenosti prebivalstva s storitvami osnovne zdravstvene dejavnosti in na tej podlagi izdela usmeritve za nadaljnji razvoj, vzpostavi ustrezen nadzor nad vsemi izvajalci osnovnega zdravstva v občini, tako koncesionarji kot tudi zdravstvenim domom, in podrobneje določi način in vsebino nadzora ter izdela program upravljanja z zdravstvenim domom in uskladi cene najema poslovnih prostorov z določili odloka.

Pri presoji *vpliva podeljevanja koncesij na učinkovitost poslovanja* Zdravstvenega doma Slovenska Bistrica je računsko sodišče ugotavljalo, *ali je zdravstveni dom v letih 2005 in 2006 še zagotavljal vse dejavnosti, ki jih določa zakon, kako podeljevanje koncesij vpliva na rezultate poslovanja zdravstvenega doma in kako zdravstveni dom gospodari s sredstvi, ki so mu bila dana v upravljanje.*

Računsko sodišče je ugotovilo, da je Zdravstveni dom Slovenska Bistrica v obdobju, na katerega se nanaša revizija, zagotavljal vse dejavnosti, ki jih določa zakon. Z zadnjimi podeljenimi koncesijami v letu 2006 *se je program splošnih ambulant in zobozdravstvene dejavnosti še zmanjšal* in večino teh programov od konca leta 2006

dalje izvajajo koncesionarji. Ob koncu leta 2006 je zdravstveni dom zaposloval le še tri splošne zdravnike. Vpliv podeljevanja koncesij na organizacijo dela se kaže predvsem pri zagotavljanju neprekinjenega zdravstvenega varstva, ki ga je zdravstveni dom lahko izvajal le z vključevanjem koncesionarjev in zunanjih izvajalcev. Primerjava cene ure dežurstva koncesionarja in urne postavke zaposlenega zdravnika je pokazala, da je *ura dežurstva koncesionarja za zdravstveni dom bistveno dražja od ure dežurstva zaposlenega zdravnika*.

Zdravstveni dom Slovenska Bistrica je v *obdobju, na katerega se nanaša revizija, vseskozi izkazoval pozitiven izid poslovanja*. Povečanje presežka prihodkov nad odhodki v letu 2006 glede na leto poprej je predvsem posledica povečanja prihodkov od prodaje opreme in drobnega inventarja zasebnikom, ki so v tem letu pridobili koncesijo, prihodkov od najemnin ter dodatnih sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja za informatiko in pavšalno zdravstveno dejavnost. Zmanjšanje pogodbenega obsega programa v letu 2006 je vplivalo tako na prihodke kot tudi odhodke poslovanja tega leta.

Zdravstveni dom izvaja med ostalimi dejavnostmi tudi laboratorijsko in drugo diagnostiko. Podatki o prihodkih zdravstvenega doma od opravljanja laboratorijskih storitev za leto 2006 kažejo, da je zdravstveni dom, kljub približno 30 odstotkov nižji ceni od cene, ki jo priznava Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, in kljub določilu pogodb, ki koncesionarje zavezuje k naročanju tovrstnih storitev v zdravstvenem domu, *realiziral manj, kot bi bilo pričakovano glede na pogodbeni obseg dejavnosti koncesionarjev na območju Zdravstvenega doma Slovenska Bistrica*. Kapacitete zdravstvenega doma na tem področju niso bile dovolj izkoriščene.

KAZALO

1. PREDSTAVITEV REVIZIJE	7
1.1 KAJ SMO PROUČEVALI	7
1.2 ZAKAJ SMO IZVEDLI REVIZIJO.....	8
1.3 PREDSTAVITEV REVIDIRANIH UPORABNIKOV JAVNIH SREDSTEV	8
1.4 METODE DELA	9
2. PODELJEVANJE KONCESIJ V ZDRAVSTVU	10
2.1 KAKO OBČINA ZAGOTAVLJA OPRAVLJANJE JAVNE SLUŽBE V OSNOVNI ZDRAVSTVENI DEJAVNOSTI	11
2.1.1 Podlage za podeljevanje koncesij	11
2.1.2 Postopek podelitve koncesije.....	12
2.1.3 Pogodbe s koncesionarji.....	14
2.2 KAKO PODELJEVANJE KONCESIJ VPLIVA NA UČINKOVITOST POSLOVANJA ZDRAVSTVENEGA DOMA.....	15
2.2.1 Obseg dejavnosti zdravstvenega doma	16
2.2.2 Rezultati poslovanja zdravstvenega doma	20
2.2.3 Gospodarjenje s sredstvi v upravljanju	24
3. MNENJE	28
3.1 MNENJE O PRAVILNOSTI POSTOPKOV PRI PODELJEVANJU KONCESIJ NA PODROČJU OSNOVNE ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI.....	28
3.2 MNENJE O VPLIVU PODELJEVANJA KONCESIJ NA UČINKOVITOST POSLOVANJA ZDRAVSTVENEGA DOMA SLOVENSKA BISTRICA.....	28
4. PRIPOROČILA	30

1. PREDSTAVITEV REVIZIJE

Revizijo podeljevanja koncesij v zdravstvu v Občini Slovenska Bistrica, Kolodvorska ulica 10, Slovenska Bistrica in Zdravstvenem domu Slovenska Bistrica, Partizanska ulica 30, Slovenska Bistrica smo izvedli na podlagi Zakona o računskem sodišču¹ (v nadaljevanju: ZRacS-1) in Poslovnika Računskega sodišča Republike Slovenije². Sklep o izvedbi revizije³ je bil izdan 7. 5. 2007.

Naša pristojnost je, da izrečemo mnenje na podlagi revizije. Revidiranje smo izvedli v skladu z mednarodnimi revizijskimi standardi, ki jih določa Napotilo za izvajanje revizij⁴. Revizija je vključevala izvajanje postopkov za pridobitev revizijskih dokazov o pravilnosti postopkov pri podeljevanju koncesij in o vplivu podeljevanja koncesij na učinkovitost poslovanja Zdravstvenega doma Slovenska Bistrica. Izbrani postopki vključujejo tudi ocenjevanje tveganj za nastanek nepravilnosti. Pri ocenjevanju teh tveganj smo proučili notranje kontroliranje, povezano z zagotavljanjem pravilnosti postopkov pri podeljevanju koncesij, da bi določili okoliščinam ustrezne revizijske postopke, ne pa, da bi izrazili mnenje o uspešnosti notranjega kontroliranja Občine Slovenska Bistrica. Revizijo smo načrtovali in izvedli tako, da smo pridobili zadostna in ustrezna zagotovila za izrek mnenja o pravilnosti postopkov pri podeljevanju koncesij na področju osnovne zdravstvene dejavnosti in o vplivu podeljevanja koncesij na učinkovitost poslovanja Zdravstvenega doma Slovenska Bistrica.

1.1 Kaj smo proučevali

Število zasebnih izvajalcev, ki zdravstvene storitve izvajajo v okviru javne mreže in z javnimi sredstvi, se vse bolj povečuje. Po podatkih Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS) je bilo v letu 2006 od skupaj 1.628 pogodb z izvajalci kar 1.409 sklenjenih z zasebniki s koncesijo. Od vseh splošnih zdravnikov in pediatrov jih je v zasebni dejavnosti delalo 23,4 odstotka, od vseh zobozdravnikov 51,8 odstotka, od vseh specialistov v specialistični ambulantni dejavnosti 18,0 odstotka in od vseh ginekologov na primarni ravni 29,5 odstotka. Delež zasebnih izvajalcev v finančnih sredstvih za zdravstvene programe je v letu 2006 znašal 12,6 odstotka vseh sredstev⁵.

Na podlagi koncesij se opravlja vse večji obseg zdravstvenih storitev in porabi pomemben delež javnih sredstev. Z rastjo števila koncesionarjev se kažejo pomanjkljivosti sedanje ureditve, ki se nanašajo predvsem na postopek podelitve koncesije, vlogo javnega zavoda, katerega del programa prehaja v

¹ Uradni list RS, št. 11/01.

² Uradni list RS, št. 91/01.

³ Št. 1213-7/2007-2.

⁴ Uradni list RS, št. 41/01.

⁵ Poslovno poročilo ZZZS za leto 2006, str. 33.

koncesijo in ureditev razmerja med tem zavodom in koncesionarjem. V skladu s 3. členom Zakona o zdravstveni dejavnosti⁶ (v nadaljevanju: ZZDej) zdravstveno dejavnost kot javno službo pod enakimi pogoji opravljajo javni zdravstveni zavodi ter druge pravne in fizične osebe na podlagi koncesije. Koncesijo za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti podeli z odločbo v skladu z 42. členom ZZDej občinski upravni organ, pristojen za zdravstvo, s soglasjem pristojnega ministrstva, na sekundarni ravni pa ministrstvo. S podelitvijo koncesije se na osebo zasebnega prava prenese le izvajanje javne službe, dejavnost pa ohrani režim javne službe. Poleg dvojne vloge občine, ki je hkrati ustanoviteljica javnega zavoda, za delovanje katerega mora v skladu z 8. členom Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju⁷ (v nadaljevanju: ZZVZZ) zagotavljati sredstva za investicije in za druge obveznosti, določene z zakonom in aktom o ustanovitvi, in koncedentka, se v praksi kažejo tudi problemi nadzora nad zagotavljanjem javnega interesa in s tem nad izvajalci zdravstvenih storitev različnih statusnih oblik.

1.2 Zakaj smo izvedli revizijo

Revizijo smo izvedli, da bi opozorili na morebitna tveganja, ki izhajajo iz uveljavljenega sistema podeljevanja koncesij v osnovni zdravstveni dejavnosti. Opredelili smo jo kot revizijo pravilnosti in učinkovitosti, pri čemer se *pravilnost* nanaša predvsem na pravne podlage za podeljevanje koncesij in postopke koncedenta, *učinkovitost* pa na vpliv podeljevanja koncesij na poslovanje zdravstvenega doma kot osrednjega izvajalca osnovne zdravstvene dejavnosti.

Revizija se nanaša na obdobje od leta 2000 do konca leta 2006, s poudarkom na zadnjih dveh letih. Vpliv na poslovanje zdravstvenega doma smo presojali za leti 2005 in 2006.

1.3 Predstavitev revidiranih uporabnikov javnih sredstev

Občina Slovenska Bistrica je bila ustanovljena v letu 1994⁸ in je med največjimi v Sloveniji. Meri 334,5 kvadratnega kilometra⁹ in ima približno 25 tisoč prebivalcev¹⁰. Je ustanoviteljica 15 krajevnih skupnosti, ki imajo 79 naselij¹¹.

Za pravilnost poslovanja občine je odgovoren župan. Ta odgovornost vključuje med drugim tudi vzpostavitev, delovanje in vzdrževanje notranjega kontroliranja, povezanega s pravilnostjo postopkov pri podeljevanju koncesij na področju osnovne zdravstvene dejavnosti.

⁶ Uradni list RS, št. 9/92, 37/95, 8/96, 90/99, 31/00, 45/01, 2/04, 80/04.

⁷ Uradni list RS, št. 9/92, 19/93, 9/96, 29/98, 6/99, 99/01, 60/02, 126/03, 76/05, 38/06.

⁸ Njeno območje je bilo spremenjeno v letih 1998 in 2006; Zakon o ustanovitvi občin in določitvi njihovih območij (v nadaljevanju: ZUODNO), Uradni list RS, št. 108/06.

⁹ Statistični letopis Republike Slovenije za leto 2006 (stanje 1. 1. 2006), v letu 2006 se je občina zmanjšala.

¹⁰ Spletna stran občine Slovenska Bistrica: www.slovenska-bistrica.si; po podatkih iz Statističnega letopisa je imela občina 31. 12. 2005 30.388 prebivalcev, vendar pa so se v letu 2006 iz občine izločile krajevne skupnosti Makole, Poljčane in Studenice, kar je vplivalo na zmanjšanje števila prebivalcev Občine Slovenska Bistrica.

¹¹ Statut občine Slovenska Bistrica, Uradni list RS, št. 34/95, 72/99, 65/02, 43/07.

Odgovorne osebe občine so:

- dr. Ivan Žagar, župan od leta 1994 do 15. 12. 2004,
- Alojz Vezjak, podžupan v obdobju 16. 12. 2004 do 30. 3. 2005 in
- Irena Majcen, županja od 31. 3. 2005.

Zdravstveni dom Slovenska Bistrica (v nadaljevanju: ZD Slovenska Bistrica) sta ustanovili z odlokom¹² Občina Slovenska Bistrica in Občina Oplotnica za izvajanje osnovnega zdravstvenega varstva na območjih obeh občin. Z delitvenim sporazumom¹³ sta določili, da so premoženje in sredstva, s katerim zdravstveni dom upravlja, v lasti občine ustanoviteljice, na območju katere se premoženje nahaja. Ustanoviteljici zagotavljata svoje z zakonom določene obveznosti do zdravstvenega doma za zagotavljanje materialnih pogojev za delo in za razširitev zmogljivosti za dejavnost, ki se izvaja na območju vsake od ustanoviteljic. Skupni interes ugotavljata za vsako vlaganje oziroma investicijo posebej ter glede na določila delitvenega sporazuma določata deleže sofinanciranja. ZD Slovenska Bistrica vodi poslovanje ločeno po stroškovnih mestih za zdravstveni dom na območju Občine Slovenska Bistrica in ločeno za zdravstveni dom na območju Občine Oplotnica. V skladu z 21. členom odloka vodi ločeno tudi stroške skupnih dejavnosti, ki se izvajajo za potrebe občanov obeh občin. ZD Slovenska Bistrica je dolžan skrbeti za vzdrževanje in obnavljanje stavb in prostorov, ki jih uporablja za svojo dejavnost ali jih v soglasju z ustanoviteljicama oddaja v najem ali zakup koncesionarjem, ter vzdrževati in obnavljati opremo v teh prostorih. Občini sta za izvrševanje ustanoviteljskih pravic in obveznosti do ZD Slovenska Bistrica z odlokom ustanovili skupni organ, ki ga sestavljata župana obeh občin.

Odgovorna oseba ZD Slovenska Bistrica je Jožefa Lešnik Hren, direktorica od 11. 5. 1999.

1.4 Metode dela

Pri izvedbi revizije smo uporabili predvsem naslednje metode dela:

- proučevanje dokumentacije in pravnih podlag, povezanih s predmetom revizije,
- primerjanje različnih postopkov in praks pri posameznih revidiranih uporabnikih javnih sredstev ter
- razgovor s pristojnimi predstavniki revidiranih predstavnikov javnih sredstev.

¹² Odlok o ustanovitvi javnega zavoda Zdravstveni dom Slovenska Bistrica, Uradni list RS, št. 97/00, 123/04.

¹³ Uradni list RS, št. 79/00.

2. PODELJEVANJE KONCESIJ V ZDRAVSTVU

Za organizacijo zdravstvene dejavnosti na primarni ravni je v skladu s predpisi zadolžena občina. V ta okvir spada predvsem določitev mreže javne zdravstvene službe na območju občine ter organiziranje javne zdravstvene službe na primarni ravni, ki obsega osnovno zdravstveno dejavnost in lekarniško dejavnost. Mrežo javne zdravstvene službe predstavljajo materialni (prostori in oprema), organizacijski in kadrovski pogoji, ki vsem prebivalcem pod enakimi pogoji zagotavljajo ustavno pravico do zdravstvenega varstva. V skladu z 42. členom ZZDej koncesijo v osnovni zdravstveni dejavnosti z odločbo podeli občinski upravni organ, pristojen za zdravstvo, s soglasjem Ministrstva za zdravje. Postopek podelitve je urejen kot upravni postopek. ZZDej za podelitev koncesije v osnovni zdravstveni dejavnosti ne zahteva javnega razpisa, v primerjavi z Zakonom o lekarniški dejavnosti¹⁴ (v nadaljevanju: ZLD), ki v 13. členu določa, da občina na podlagi meril, določenih s planom zdravstvenega varstva, za opravljanje lekarniške dejavnosti in pridobitev koncesije izvede javni razpis.

Osnovno zdravstveno dejavnost opravljajo javni zavodi ter zasebni zdravstveni delavci. Zdravstveni dom je javni zavod, ustanovljen za opravljanje zdravstvene dejavnosti kot javne službe. Cilj opravljanja dejavnosti ni pridobivanje dobička. Zavod pridobiva sredstva za delo iz sredstev ustanoviteljice, s plačili za storitve, s prodajo blaga in storitev na trgu in iz drugih virov na način in pod pogoji, določenimi z zakonom in aktom o ustanovitvi. Presežek prihodkov nad odhodki sme zavod uporabiti le za opravljanje in razvoj dejavnosti, če ni z aktom o ustanovitvi določeno drugače.

V reviziji smo obravnavali postopke občine, ki mora v skladu s predpisi zagotavljati pogoje za uresničevanje osnovnega zdravstvenega varstva na svojem območju in zdravstveni dom, to je javni zdravstveni zavod, ki je še vedno osrednji nosilec oziroma izvajalec osnovne zdravstvene dejavnosti. Izhajali smo namreč iz osnovne podmene, da je zdravstveni dom z dosedanja vsebino tista organizacijska oblika zagotavljanja osnovnega zdravstvenega varstva državljanov, katere funkcijo je treba ohraniti, saj je bil ta način izvajanja zdravstvene dejavnosti tudi v svetovnem merilu prepoznan kot uspešen primer organizacijske povezanosti vseh nosilcev javne zdravstvene službe na primarni ravni. Tako Nacionalni program zdravstvenega varstva Republike Slovenije – zdravje za vse do leta 2004¹⁵ (v nadaljevanju: NPZV), ki sicer ne velja več, a je edini dokument s strateškimi usmeritvami za razvoj in delovanje sistema zdravstvenega varstva, določa, da mora zdravstveni dom tudi v prihodnje ostati osrednji izvajalec osnovne zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe, kar naj upoštevajo tudi koncedenti pri izdajanju koncesij.

¹⁴ Uradni list RS, št. 36/04.

¹⁵ Uradni list RS, št. 49/00.

2.1 Kako občina zagotavlja opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti

Pri preverjanju postopkov občine za zagotavljanje opravljanja javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti smo pridobili odgovore na naslednja podvprašanja:

- ali je občina zagotovila ustrezne podlage za podeljevanje koncesij za opravljanje javne zdravstvene službe,
- ali je bil postopek podelitve koncesij izveden v skladu s predpisi,
- ali so bile s koncesionarji sklenjene ustrezne pogodbe in kako je občina sodelovala pri ureditvi ostalih odnosov med izvajalci javne zdravstvene službe.

2.1.1 Podlage za podeljevanje koncesij

V skladu z 21. členom Zakona o lokalni samoupravi¹⁶ (v nadaljevanju: ZLS) občina samostojno opravlja lokalne zadeve javnega pomena, ki jih določi s splošnim aktom ali so določene z zakonom. Zagotavljanje javne zdravstvene službe na primarni ravni je naloga občine, ki jo opredeljuje zakon. ZZDej v 5. členu določa, da mrežo javne zdravstvene službe na primarni ravni določa in zagotavlja občina.

Poleg izpolnjevanja nalog, ki jih za zagotavljanje javne zdravstvene službe določa zakon, mora občina kot ustanoviteljica in lastnica premoženja v razmerah, ko je zdravstveni dom le eden od izvajalcev javne zdravstvene službe, hkrati zagotavljati tudi učinkovito upravljanje z občinskim premoženjem. Usklajevanje različnih interesov terja širši konsenz glede prihodnje ureditve področja, posamezen ukrep, kamor lahko štejemo tudi podelitev posamezne koncesije, pa mora izhajati iz dolgoročnih usmeritev, ki temeljijo na analizah dejanskega stanja in potreb. Če ni ustreznih usmeritev na državni ravni, bi občina morala podlage za konkretne aktivnosti zagotoviti s sprejetjem strateškega dokumenta, ki bi poleg dolgoročnih usmeritev in predvidenih ukrepov za doseg ciljev vseboval tudi opredelitev odgovornosti vseh subjektov, ki sodelujejo pri zagotavljanju javne zdravstvene službe v občini.

Svet Občine Slovenska Bistrica je leta 1998 obravnaval Strategijo razvoja javnega zavoda ZD Slovenska Bistrica¹⁷, v kateri je zdravstveni dom med drugim opozoril na nekatere posledice podeljevanja koncesij v obdobju od leta 1993 do leta 1996, kot so: zmanjševanje programa, problem organizacije dela nekaterih služb, v katere se morajo vključevati tudi koncesionarji, in problem presežnih delavcev zaradi odhoda nosilcev dejavnosti. Na tej podlagi je občinski svet sprejel sklep¹⁸, da se zdravstvena dejavnost v občini tudi v prihodnje organizira tako, da bo ohranjala najmanj že doseženo raven kvalitete zdravstvenih storitev ter omogočala nadaljnji razvoj v smislu približevanja storitev uporabnikom. Sklenil je, da se začasno, do sprejetja strategije razvoja ZD Slovenska Bistrica, preneha podeljevati koncesije na primarni zdravstveni ravni v okviru sprejete mreže zdravstvenega varstva v Občini Slovenska Bistrica, razen za zobozdravstveno dejavnost za odrasle ter dejavnost opravljanja nujnih sanitetnih prevozov, in predlagal, da se z aneksi k že sklenjenim koncesijskim pogodbam uredijo medsebojna razmerja glede izvajanja in sofinanciranja tistih zdravstvenih dejavnosti, ki so kadrovske in tehnološko opremljene za zadovoljevanje

¹⁶ Uradni list RS, 100/05, ZLS-UPB1.

¹⁷ Z dne 20. 11. 1997.

¹⁸ Št. 10/27-13-2a/1998 z dne 17. 3. 1998.

potreb celotne zdravstvene mreže v občini. Tudi preklic navedenega sklepa¹⁹ je svet Občine Slovenska Bistrica sprejel na podlagi gradiva, ki ga je pripravil ZD Slovenska Bistrica. V dokumentu pod naslovom Organizacija in usmeritve javne zdravstvene službe v Občini Slovenska Bistrica in Oplotnica²⁰ je podrobneje predstavljeno okolje delovanja zdravstvenega doma, njegova organizacija in rezultati poslovanja, prav tako pa tudi podrobnejši podatki o številu in področjih delovanja koncesionarjev na območju delovanja ZD Slovenska Bistrica ter problematika, povezana z vključevanjem koncesionarjev v zagotavljanje javne zdravstvene službe.

Ugotavljamo, da Občina Slovenska Bistrica v obdobju, na katerega se nanaša revizija, ni pripravila ustreznega dokumenta, ki bi vseboval dolgoročne usmeritve na področju zagotavljanja osnovnega zdravstvenega varstva prebivalstva. Svet Občine Slovenska Bistrica je odločitve glede zagotavljanja in izvajanja osnovne zdravstvene dejavnosti v občini sprejel na podlagi dokumenta, ki ga je v celoti pripravil ZD Slovenska Bistrica. Dokument sicer vsebuje podroben pregled stanja javne zdravstvene službe na območju delovanja ZD Slovenska Bistrica, vključno z razporeditvijo nosilcev dejavnosti javne zdravstvene službe ter primerjavo z merili, ki jih določa področni dogovor, vendar predstavlja predvsem vidik zdravstvenega doma in ne daje odgovora na vprašanje, kakšne so dolgoročne usmeritve in cilji občine ter na kakšen način naj bi jih dosegla.

2.1.2 Postopek podelitve koncesije

Na podlagi 42. člena ZZDej koncesijo za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti podeli z odločbo občinski upravni organ, pristojen za zdravstvo, s soglasjem ministrstva, pristojnega za zdravje. V postopku odločanja je treba pridobiti tudi mnenje ZZZS in pristojne zbornice ali strokovnega združenja.

Pogodbeno razmerje pri koncesijah v zdravstvu je razdeljeno na dva dela: na koncesijsko pogodbo, ki podeli le pravico opravljati javno službo, in pogodbo med koncesionarjem in ZZZS, ki uredi obseg izvajanja zdravstvenih storitev in plačilo zanje. Koncesijska pogodba, ki jo skleneta koncedent in koncesionar, mora v skladu s 43. členom ZZDej vsebovati obseg izvajanja javne službe, ki pa ne pomeni natančno določenega obsega programa zdravstvenih storitev, saj je to prepuščeno letni pogodbi, ki jo koncesionar sklene z ZZZS, po predhodno izvedenem javnem razpisu, na katerem lahko konkurirajo vsi izvajalci, ki izpolnjujejo pogoje, kar pri zasebnih izvajalcih pomeni tudi predhodno sklenjeno koncesijsko pogodbo. Oddajo koncesij je do uveljavitve Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o javnih naročilih²¹ (v nadaljevanju: ZJN-1A) urejal Zakon o javnih naročilih²² (v nadaljevanju: ZJN-1). V obdobju od 12. 11. 2000 do 30. 1. 2004 je moral koncedent v skladu s prvim odstavkom 133. člena ZJN-1, pri oddaji koncesije smiselno uporabljati določbe 65. do 71. člena tega zakona, ki se nanašajo na način in vrsto objave javnega razpisa in drugih objav.

¹⁹ Št. 10/032-01/19-8/2005 z dne 4. 7. 2005.

²⁰ Z dne 10. 6. 2005.

²¹ Uradni list RS, št. 2/04.

²² Uradni list RS, št. 39/00.

Tabela 1: Podeljene koncesije od uveljavitve ZZDej v Občini Slovenska Bistrica

	Splošna medicina	Zobozdravstvo	Ostalo	Skupaj
do leta 2000	4	6	/	10
od leta 2000 do 2006	7	5	4	16
Skupaj	11	11	4	26

Vir: dokumentacija Občine Slovenska Bistrica.

Občina Slovenska Bistrica je koncesije na področju osnovne zdravstvene dejavnosti v celotnem obdobju, na katerega se nanaša revizija, podeljevala izključno na podlagi vloge zainteresiranega izvajalca. S podelitvijo koncesije se je za ustrezen del zmanjšal obseg dejavnosti zdravstvenega doma. Mreža javne zdravstvene službe na območju, ki ga obsega ZD Slovenska Bistrica, se v tem času ni širila. Občina ni imela predhodno izoblikovanih meril za izbiro med morebitnimi kandidati za posamezno koncesijo.

V obdobju, na katerega se nanaša revizija, je bilo podeljenih 16 koncesij, od tega šest za področje splošne medicine, šest za področje zobozdravstva ter štiri za področje nege in patronaže. Koncesije so bile podeljene v upravnem postopku z odločbami, ki jih je izdala občinska uprava, oddelek za družbene dejavnosti. V vseh primerih je občina predhodno zaprosila za soglasje Ministrstvo za zdravje, ZZZS ter pristojno zbornico. Izdane odločbe vsebujejo:

- vrsto programa, za katerega se podeljuje koncesija in kraj opravljanja dejavnosti;
- določilo, da se dejavnost opravlja v skladu s pogodbo o koncesiji;
- navedbo, da se koncesija podeljuje za nedoločen čas in lahko preneha v šestih mesecih pred iztekom pogodbe z ZZZS oziroma v šestih mesecih po odpovedi ter
- obveznost koncesionarja, da dejavnost začne opravljati z dnem, ki ga določa pogodba z ZZZS, najkasneje pa v enem letu po sklenitvi pogodbe o koncesiji, drugače se koncesija odvzame.

V letu 2006 je na podlagi podpisane pogodbe z ZZZS začelo dejavnost izvajati vseh šest zdravnikov splošne medicine in pet zobozdravnikov, ki jim je bila podeljena koncesija. V decembru 2006 je županja, kot pritožbeni organ, sprejela tudi odločitev o podelitvi koncesije zobozdravniku, katerega vlogo je občinska uprava zavrnila. Županja je odločitev o podelitvi koncesije, kljub nesoglasju Ministrstva za zdravje, sprejela z obrazložitvijo, da je iz razpoložljivih podatkov mogoče ugotoviti, da je dostopnost občanov do storitev manjša od slovenskega povprečja in da obstajajo potrebe in pogoji za širitev programa v občini. Ministrstvo za zdravje k podelitvi koncesije ni dalo soglasja z utemeljitvijo, da po podatkih ZZZS zobozdravnik ni delal v zdravstvenem domu, zato za širitev programa zobozdravstva za odrasle v izpostavi Slovenska Bistrica ni pravne in finančne podlage v področnem dogovoru za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost. Kljub nesoglasju Ministrstva za zdravje je torej Občina Slovenska Bistrica izdala odločbo o podelitvi koncesije in s koncesionarjem tudi podpisala koncesijsko pogodbo, vendar je Upravni odbor ZZZS ponudbo koncesionarja na razpisu za opravljanje programov zdravstvenih storitev²³ zavrnil, ker je ugotovil, da koncesionar ni iz javne mreže in ni bilo priznane širitve mreže zobozdravstvene dejavnosti v izpostavi Slovenska Bistrica. V skladu s 4. točko odločbe o podelitvi koncesije je koncesionar dolžan začeti opravljati javno službo najkasneje v enem letu po sklenitvi pogodbe o koncesiji, drugače se mu koncesija odvzame.

²³ Z dne 1. 6.2007.

Pojasnilo občine

S podelitvijo koncesije zobozdravniku, ki ni bil iz javnega zavoda, je Občina Slovenska Bistrica poskušala vplivati na preskrbljenost prebivalcev z zobozdravstvenimi storitvami, ki je glede na republiško povprečje v Občini Slovenska Bistrica podpovprečna.

V obdobju, na katerega se nanaša revizija, je občina koncesije podeljevala izključno na podlagi vloge zainteresiranega izvajalca. Pri tem ni imela vnaprej opredeljenih objektivnih meril za izbiro med kandidati in tudi ni poskrbela za javnost in preglednost postopka. V enem primeru je koncesijo podelila kljub negativnemu mnenju ZZJS in nesoglasju Ministrstva za zdravje, kar je v nasprotju z 42. členom ZZDej.

2.1.3 Pogodbe s koncesionarji

S pogodbo o koncesiji koncedent in koncesionar uredita razmerja v zvezi z opravljanjem javne službe in pogoje, pod katerimi mora koncesionar opravljati javno službo. ZZDej v 43. členu določa naslednje elemente pogodbe o koncesiji:

- vrsto zdravstvene dejavnosti,
- obseg izvajanja javne službe,
- začetek izvajanja koncesije,
- rok za odpoved koncesije in
- sredstva, ki jih za opravljanje javne službe zagotavlja koncedent.

Pogodbe o koncesijah, sklenjene v proučevanem obdobju, vsebujejo vse navedene elemente, dodatno pa še nekatere obveznosti obeh pogodbenih strank. Koncesionar je v skladu s pogodbo dolžan:

- zagotoviti kontinuiteto svojega dosedanjega dela s tem, da s pričetkom zasebne dejavnosti ne odkloni zavarovanih oseb, ki so bile pred tem opredeljene zanj;
- opravljati dejavnost v prostorih zdravstvenega doma in za te prostore najkasneje v 30 dneh od podpisa pogodbe o koncesiji z občino, ki je lastnik prostorov, skleniti ustrezno najemno pogodbo;
- zagotoviti ustrezno opremo za izvajanje dejavnosti ter zaposliti pripadajoči kader;
- sodelovati pri izvajanju nujne medicinske pomoči in dežurne službe v skladu z razporedom, ki ga pripravi ZD Slovenska Bistrica na podlagi dogovora in upošteva enakomerno obremenitev vseh izvajalcev, ki opravljajo javno zdravstveno službo na območju, ki ga usklajuje ZD Slovenska Bistrica.

Pogodba ureja tudi nadzor nad izvajanjem dela koncesionarja: v skladu z 8. členom pogodbe koncesionar dovoljuje koncedentu, da od ZZJS pridobi poročilo o izpolnitvi dogovorjenega načrta, ter o izvajanju koncesionarjevih pogodbenih obveznosti. Nedoseganje dogovorjenega letnega programa dela je v skladu s pogodbo lahko tudi razlog za odvzem koncesije. Izvajanje koncesije se nadzira tudi na podlagi letnih poročil o izvajanju dejavnosti, ki jih je koncesionar dolžan predložiti koncedentu na podlagi 9. člena pogodbe. Koncedent pa v skladu s 13. členom pogodbe ni dolžan koncesionarju zagotavljati nobenih sredstev za opravljanje javne službe, sredstva za opravljanje javne službe pridobiva izključno na podlagi pogodbe z ZZJS.

Na podlagi sklenjenih pogodb o koncesiji sta Občina Slovenska Bistrica in ZD Slovenska Bistrica kot najemodajalca s koncesionarji sklenila najemne pogodbe. Pogodbe podrobneje določajo površino in vrsto prostorov, ki so predmet najema, pravico do uporabe skupnih prostorov, dejavnost, ki jo najemnik v najetih prostorih lahko opravlja, ter višino in način plačevanja najemnin. Višina najemnine je v vseh

primerih določena na podlagi Odloka o oddaji poslovnih prostorov v najem in določitvi najemnin za poslovne stavbe, poslovne prostore ter uporabnin za garaže in parkirišča, pokrite in nepokrite prostore²⁴ (v nadaljevanju: Odlok o oddaji), ki ga je sprejel občinski svet Občine Slovenska Bistrica. Odlok o oddaji določa postopek in pogoje oddaje poslovnih stavb, poslovnih prostorov in drugih površin, ki so v lasti Občine Slovenska Bistrica. Med drugim določa tudi metodologijo izračunavanja najemnin, po kateri je mesečna najemnina odvisna od prometne vrednosti poslovnega prostora in letne stopnje najemnine za poslovni prostor. V 16. členu določa, da vrednost točke za izračun prometne vrednosti poslovnega prostora občinski svet določi s posameznim sklepom vsaj enkrat letno, če tega ne stori, pa se vrednost točke za naslednje leto revalorizira z indeksom rasti cen na drobno²⁵. Letna stopnja najemnine za poslovni prostor je v skladu s 17. členom Odloka o oddaji odvisna od namembnosti poslovnega prostora oziroma dejavnosti, ki v njem poteka in območja, v katerem je poslovni prostor. Vrednost točke se kljub drugačnim določilom odloka že deset let ni spremenila in se tudi ni revalorizirala glede na rast cen življenjskih potrebščin, tako da najemnina znaša v povprečju 2,90 evra za kvadratni meter. V skladu s 23. členom odloka se poraba sredstev najemnin določi z letnim programom, ki je sestavni del proračuna občine. Najmanj polovica sredstev, pridobljenih s plačilom najemnin, se namenijo za obnovo poslovnih prostorov in njihovo pridobivanje po programu, ki ga pripravi občinska uprava.

Ostala razmerja podrobneje ureja pogodba o sodelovanju, ki se nanaša predvsem na sodelovanje koncesionarja pri zagotavljanju nujne medicinske pomoči in dežurne službe, delovanje javne zdravstvene službe v izrednih razmerah in elementarnih nesrečah ter koriščenje specialističnih storitev, storitev laboratorija, fizioterapije, patronažne službe, sterilizacije, reševalnih prevozov ter drugih storitev, ki jih izvaja ZD Slovenska Bistrica. S pogodbo o sodelovanju se koncesionar zavezuje, da se vključuje v delo dežurne službe najmanj v obsegu svoje koncesije ter da specialistične in druge zdravstvene storitve, ki jih izvaja zdravstveni dom, koristi v sorazmerju s podeljeno koncesijo.

Sklenjene pogodbe o koncesijah vsebujejo vse elemente, ki jih določa ZZDej, dodatne obveznosti in odgovornosti obeh pogodbenih strank, ki jih pogodbe prav tako podrobneje določajo, pa predstavljajo dobro podlago tudi za ureditev odnosov z zdravstvenim domom, ki je ključni partner pri izvajanju pogodbeno dogovorjenega obsega javne službe. Koncedent v obdobju, na katerega se nanaša revizija, nadzora nad izvajanjem koncesij ni izvajal. Občina je aktivno sodelovala tudi pri oddaji prostorov zdravstvenega doma v najem koncesionarjem, tako s sklenitvijo pogodbe o oddaji poslovnih prostorov v najem kot tudi z določitvijo cene najema in ostalih stroškov, ki jih je dolžan prevzeti koncesionar. Ugotavljamo pa, da se kljub drugačnemu določilu odloka vrednost točke za izračun prometne vrednosti poslovnega prostora od uveljavitve odloka ni povečevala z rastjo cen življenjskih potrebščin in je ob koncu leta 2006, glede na ceno, določeno ob sprejetju odloka, realno zaostajala najmanj za 30 odstotkov.

2.2 Kako podeljevanje koncesij vpliva na učinkovitost poslovanja zdravstvenega doma

Vpliv podeljevanja koncesij in s tem drugačna izhodišča za zagotavljanje opravljanja osnovne zdravstvene dejavnosti smo ugotavljali na podlagi odgovorov na naslednja vprašanja:

- ali je zdravstveni dom v letih 2005 in 2006 še zagotavljal vse dejavnosti, ki jih določa zakon,

²⁴ Uradni list RS, št. 71/96, 63/99.

²⁵ Indeks rasti cen na drobno je januarja 1998 nadomestil indeks cen življenjskih potrebščin.

- kako podeljevanje koncesij vpliva na rezultate poslovanja zdravstvenega doma in
- kako zdravstveni dom gospodari s sredstvi, ki so mu bila dana v upravljanje.

2.2.1 Obseg dejavnosti zdravstvenega doma

Zdravstveni dom je v skladu z 9. členom ZZDej zdravstveni zavod, ki ima organizirano najmanj preventivno zdravstveno varstvo vseh skupin prebivalcev, nujno medicinsko pomoč, splošno medicino, zdravstveno varstvo žensk, otrok in mladine, patronažno varstvo ter laboratorijsko in drugo diagnostiko. Na svojem območju zdravstveni dom zagotavlja tudi družinsko medicino ter preventivno in kurativno zobozdravstvo, medicino dela, fizioterapijo in reševalno službo, če opravljanje teh dejavnosti ni drugače urejeno.

Tabela 2: Pogodbeni obseg dejavnosti ZD Slovenska Bistrica v letih 2000 do 2006

Dejavnost/leto	v številu količnikov iz obiskov oziroma številu točk						
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
splošna ambulanta	206.160	206.160	220.068	236.821	238.375	263.685	114.777
indeks rasti		100	107	108	101	111	44
otroški dispanzer	77.085	106.247	67.352	72.218	71.170	71.170	72.218
indeks rasti		138	63	107	99	100	101
šolski dispanzer	75.434	105.240	65.529	69.938	69.050	69.238	68.113
indeks rasti		140	62	107	99	100	98
dispanzer za ženske	30.276	30.254	29.251	30.643	30.697	30.726	30.749
indeks rasti		100	97	105	100	100	100
patronaža, nega na domu	224.479	215.316	215.316	216.316	215.167	223.023	178.331
indeks rasti		96	100	100	99	104	80
zobozdravstvo za mladino	149.079	149.079	149.079	133.049	133.049	133.049	107.401
indeks rasti		100	100	89	100	100	81
zobozdravstvo za odrasle	252.317	204.978	204.978	204.978	204.978	204.978	177.706
indeks rasti		81	100	100	100	100	87

Vir: pogodbe o izvajanju programa zdravstvenih storitev z ZZZS za leta 2000 do 2006.

2.2.1.a Določila ZZDej v zvezi z dejavnostmi, ki jih mora zagotavljati zdravstveni dom, ZD Slovenska Bistrica izpolnjuje v celotnem obravnavanem obdobju. Iz podatkov o pogodbenem obsegu dejavnosti pa je razvidno, da je v posameznih dejavnostih v obravnavanem obdobju prišlo do bistvenega zmanjšanja. Najbolj očitno je zmanjšanje programa dejavnosti splošnih ambulant, ki se je v obdobju od leta 2000 do leta 2006 zmanjšal za skoraj polovico, podobno pa je tudi pri zobozdravstvu za odrasle. Na podlagi podeljenih koncesij v letu 2006 se je program ZD Slovenska Bistrica zmanjšal za tri nosilce in pripadajočo

ekipo v splošni medicini, enega nosilca in pripadajočo ekipo v šolskem dispanzerju, tri nosilce in pripadajočo ekipo patronaže in nege na domu ter 3,75 nosilca in pripadajoče ekipe v zobozdravstvu. Za 0,53 standardizirane ambulate se je povečal program splošne medicine, na podlagi soglasja Ministrstva za zdravje in ZZZS pa se je 0,65 standardizirane ambulate splošne medicine prestrukturiralo v 0,62 ekipe in programa zobozdravstva za odrasle.

2.2.1.b Do izrazitejšega prehoda zaposlenih med zasebne izvajalce zdravstvene dejavnosti je v ZD Slovenska Bistrica prišlo v dveh obdobjih. Do leta 2001 je bilo glede na izražen interes zaposlenih v ZD Slovenska Bistrica v občinah Slovenska Bistrica in Oplotnica podeljeno po pet koncesij za področji splošne medicine in zobozdravstva za odrasle, po ena za področja medicine dela, prometa in športa, ortodontijo ter dializne prevoze, v celoti je prešel v zasebnštvo tudi zobotehnični laboratorij, tri koncesije za specialistične dejavnosti pa je podelilo Ministrstvo za zdravje. V obdobju od leta 2001 do sredine leta 2005 je veljala omejitev podeljevanja koncesij za obe občini, v drugi polovici leta 2005 pa sta občinska sveta obeh občin sklep o omejitvi podeljevanja koncesij preklicala. Pristojni organi obeh občin so ponovno začeli podeljevati koncesije na podlagi vlog zainteresiranih zdravstvenih delavcev. Do konca leta 2006 sta občini Slovenska Bistrica in Oplotnica podelili po šest koncesij s področij splošne medicine, zobozdravstva ter patronaže in nege in eno s področja šolske medicine. Vsi koncesionarji so sklenili pogodbe za izvajanje dejavnosti z ZZZS, v enakem obsegu se je zmanjšal program in s tem finančna sredstva ZD Slovenska Bistrica. Razdelitev programa glede na nosilce dejavnosti na območju, ki ga pokriva ZD Slovenska Bistrica po zadnji podelitvi koncesij v letu 2006 je razvidna iz tabele 3.

Tabela 3: Program osnovnega zdravstvenega varstva po nosilcih dejavnosti

Dejavnost	Število nosilcev dejavnosti	Število nosilcev koncesionarjev	Skupno število vseh nosilcev	Delež koncesionarjev v odstotku
splošne ambulate	3,03	11,65	14,68	79,4
otroški dispanzer	2,1	/	2,1	/
šolski dispanzer	1,1	1	2,1	47,6
dispanzer za ženske	1	1	2	50,0
dispanzer za mentalno zdravje	1	/	1	/
specialistične ambulate	0,8	2,6	3,4	76,5
zdravstvena vzgoja	1	/	1	/
fizioterapija	4,32	/	4,32	/
patronaža	8,6	6	14,6	41,1
reševalni prevozi	4	1	5	20,0
zobozdravstvo	3,93	12	15,93	75,3

Vir: informacija o zasebnštvu v javni zdravstveni mreži občin Slovenska Bistrica in Oplotnica, 2. 11. 2007.

V obdobju od leta 1993 do konca leta 2006 je iz ZD Slovenska Bistrica odšlo med koncesionarje 71 zaposlenih. Zmanjšanje števila priznanega kadra zaradi odhoda nosilcev dejavnosti je zdravstveni dom uravnaval predvsem z upokojevanjem in trajnih viškov zaposlenih ni ugotavljal. Ob koncu leta 2006 je bilo zaposlenih 81 delavcev (od tega 11 zdravnikov in zobozdravnikov), kar je 22 manj glede na leto poprej. V

splošni ambulantni so bili na dan 31. 12. 2006 zaposleni trije zdravniki splošne medicine ter trije zdravniki v otroškem in šolskem dispanzerju. ZD Slovenska Bistrica je zagotavljal tudi patronažno službo, reševalno službo, fizioterapevtsko dejavnost in laboratorijsko diagnostiko²⁶. V dejavnosti medicine dela, prometa in športa ni bilo redno zaposlenega zdravnika. Dežurno službo in službo nujne medicinske pomoči je zdravstveni dom lahko zagotavljal le ob sodelovanju zdravnikov koncesionarjev, poleg tega pa je z izvajalci iz drugih zdravstvenih zavodov sklepal tudi podjemne pogodbe.

Tabela 4: Sklenjene podjemne pogodbe v letih 2005 in 2006

Vrsta dela	Leto 2005		Leto 2006	
	Število pogodb	Znesek izplačil v tisoč tolarjih	Število pogodb	Znesek izplačil v tisoč tolarjih
zdravnik v ambulanti Šmartno na Pohorju	1	3.659	1	3.868
specialist medicine dela, prometa in športa, mrliški ogledi	1	1.486	2	1.318
specialist v nevrološki ambulanti	1	1.110	1	1.065
specialist v fiziatrični ambulanti	1	694	2	1.352
specialist v ginekološki ambulanti	2	289	2	356
specialist v okulistični ambulanti	3	757	0	0
dežurstva in NMP, nadomeščanje zdravnikov, mrliški ogledi	4	4.368	2	2.168
zobozdravstveno varstvo mladine	1	1.261	0	0
preventivna dejavnost v dispanzerju za otroke in mladino	1	190	1	1.326
ostala dela	6	1.452	7	1.239
Skupaj	21	15.266	18	12.692

Vir: seznam ZD Slovenska Bistrica in analitične evidence.

ZD Slovenska Bistrica je za plačilo opravljenega dela po podjemnih pogodbah, skupaj s prispevki in davki, v letu 2005 porabil 20.400 tisoč tolarjev in v letu 2006 16.817 tisoč tolarjev. Vse podjemne pogodbe so bile sklenjene z zunanjimi izvajalci.

2.2.1.c V skladu z 9. členom ZZDej mora zdravstveni dom, kot organizacijska oblika izvajanja osnovne zdravstvene dejavnosti, zagotavljati tudi nujno medicinsko pomoč. Nujna medicinska pomoč je izvajanje nujnih ukrepov zdravnika in njegove ekipe pri osebi, ki je zaradi poškodbe ali bolezni neposredno življenjsko ogrožena oziroma pri kateri bi glede na bolezenske znake stanje v kratkem času lahko prišlo do takšne ogroženosti²⁷. Služba nujne medicinske pomoči je sestavni del mreže javne zdravstvene službe, organizirana je kot del obstoječe zdravniške službe ali kot posebna enota. V skladu s 5. členom pravilnika se morajo v službo nujne medicinske pomoči vključiti vsi zdravniki, ki v osnovni

²⁶ V letu 2006 so bili v laboratoriju zaposleni štirje delavci (tri medicinske sestre in kemijski tehnik) ter na podlagi podjemne pogodbe specialist biokemije.

²⁷ 2. člen Pravilnika o službi nujne medicinske pomoči, Uradni list RS, št. 77/96; od 30. 6. 2007 velja novi Pravilnik o službi nujne medicinske pomoči, Uradni list RS, št. 57/07.

zdravstveni dejavnosti delujejo kot osebni zdravniki, razen osebnih ginekologov. Pravilnik opredeljuje mrežo službe nujne medicinske pomoči, ki za ZD Slovenska Bistrica določa ekipo zdravnika, zdravstvenega tehnika in zdravstvenega tehnika-voznika²⁸. Zagotavljanje nujne medicinske pomoči in dežurne službe v ZD Slovenska Bistrica urejata Pravilnik o organizaciji in izvajanju dela reševalne službe, službe nujne medicinske pomoči in dežurne službe²⁹ in Pravilnik o organizaciji in izvajanju dela zdravnika v službi nujne medicinske pomoči in dežurni službi³⁰. Nosilec službe je zdravstveni dom, njeni izvajalci pa so redno ali pogodbeno zaposleni in koncesionarji, na podlagi mesečnega rasporeda, ki ga pripravi ZD Slovenska Bistrica. Na podlagi dogovora o izvajanju nujne medicinske pomoči, ki temelji na sklepu Komisije za koordinacijo zdravstvene dejavnosti v občini³¹ iz leta 2000, so zdravniki v dopoldanskem času nujno medicinsko pomoč zagotavljali vsak za svoje področje, popoldne pa v celoti ZD Slovenska Bistrica, v sodelovanju s koncesionarji. Direktorica je 15. 6. 2006 s sklepom določila delovna mesta, na katerih se v ZD Slovenska Bistrica opravlja dežurna služba ter razmerje med delom in pripravljenostjo v času dežurstva. Iz rasporedov dežurnih zdravnikov v letu 2006 je razvidno, da so dežurno službo izvajali pretežno koncesionarji in zunanji izvajalci na podlagi podjemnih pogodb, saj so zdravniki, zaposleni v zdravstvenem domu, opravili le do 15 odstotkov dežurstev mesečno. Sodelovanje koncesionarjev v obeh oblikah zagotavljanja neprekinjenega zdravstvenega varstva urejajo pogodbe o medsebojnem sodelovanju. Pogodbe določajo, da se koncesionarji v skladu s 36. členom ZZDej vključujejo v dežurno službo in nujno medicinsko pomoč, organizirano na sedežu zdravstvenega doma, glede na raspored, ki ga na podlagi dogovora med izvajalci dejavnosti pripravi zdravstveni dom. Koncesionarji se s pogodbo obvezujejo, da se bodo vključevali v delo dežurne službe najmanj v obsegu svoje koncesije.

2.2.1.d Od 26 koncesionarjev, ki jim je bila od leta 1993 na območju delovanja ZD Slovenska Bistrica podeljena koncesija, jih je ob koncu leta 2006 imelo deset najete prostore v ZD Slovenska Bistrica. ZD Slovenska Bistrica ima v upravljanju tudi prostore zdravstvenih postaj Pragersko, v kateri ima najete prostore en koncesionar, in Poljčane, v kateri imata najete prostore dva. Prostore zdravstvenih postaj Makole in Oplotnica je ZD Slovenska Bistrica potem, ko je bila dejavnost v celoti oddana koncesionarjem, predal nazaj v upravljanje občinama, ki sta s koncesionarji tudi sklenili najemni pogodbi.

Ugotavljamo, da je ZD Slovenska Bistrica v obdobju, na katerega se nanaša revizija, izpolnjeval zahteve, ki se nanašajo na dejavnosti, ki jih mora v skladu s predpisi zagotavljati zdravstveni dom. Z zadnjimi podelitvami koncesij v letu 2006 se je program splošnih ambulant in zobozdravstvene dejavnosti še zmanjšal in večino teh programov od konca leta 2006 dalje opravljajo koncesionarji. Delež nosilcev dejavnosti splošne medicine v ZD Slovenska Bistrica predstavlja le še 20,6 odstotka, prav tako je nizek tudi delež nosilcev dejavnosti zobozdravstva, ki je od leta 2007 le še 24,7 odstotka. Ob koncu leta 2006 je ZD Slovenska Bistrica zaposloval le še tri splošne zdravnike. Nujno medicinsko pomoč in dežurno službo je zato lahko zagotavljal le z vključevanjem koncesionarjev in zunanjih izvajalcev. Zdravniki-koncesionarji se v skladu z dogovorom redno vključujejo v zagotavljanje neprekinjenega zdravstvenega varstva.

²⁸ Enota 1.b.

²⁹ Sprejela ga je direktorica ZD Slovenska Bistrica, velja od 25. 10. 2004.

³⁰ Sprejela ga je direktorica ZD Slovenska Bistrica, velja od 1. 4. 2005.

³¹ Ustanovil jo je občinski svet občine Slovenska Bistrica leta 1998, da usklajuje sodelovanje zdravnikov v zdravstvenem domu in koncesionarjev pri izvajanju nujne medicinske pomoči.

2.2.2 Rezultati poslovanja zdravstvenega doma

Iz tabele 2 je razvidno, da se je pogodbeni obseg dejavnosti splošnih ambulant v obravnavanem obdobju konstantno povečeval, vse do leta 2006, ko je zaradi podeljenih koncesij prišlo do bistvenega zmanjšanja. Pogodbeni program se je v letu 2006, glede na leto poprej, bistveno zmanjšal tudi v zobozdravstvu za mladino in odrasle ter v patronaži in negi na domu. Obseg dejavnosti se je nekoliko povečal le pri programu otroškega dispanzerja. Spremembe pogodbenega obsega dejavnosti se odražajo tudi v rezultatih poslovanja ZD Slovenska Bistrica v obravnavanem obdobju.

Tabela 5: Rezultati poslovanja ZD Slovenska Bistrica v letih 2000 do 2006

v tisoč tolarjih

Postavka izkaza/leto	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Celotni prihodki	714.700	798.390	858.058	918.246	989.724	994.127	821.818
Celotni odhodki	703.130	796.797	847.081	908.160	988.460	991.384	806.363
od tega:							
• stroški dela	475.288	536.738	526.467	592.944	629.170	643.579	513.922
• stroški blaga, materiala in storitev	188.023	210.183	272.787	265.438	304.928	293.327	237.892
• amortizacija	36.190	40.955	47.483	44.942	51.702	46.848	43.998
• ostalo	3.629	8.921	344	4.836	2660	7.630	10.551
Razlika med prihodki in odhodki	11.570	1.593	10.977	10.086	1.264	2.743	15.455

Vir: izkazi prihodkov in odhodkov ZD Slovenska Bistrica za leta 2000 do 2006.

2.2.2.a ZD Slovenska Bistrica je celotno obdobje, na katerega se nanaša revizija, izkazoval pozitiven izid poslovanja, izrazito povečanje presežka prihodkov nad odhodki v letu 2006 glede na leto poprej pa je predvsem posledica povečanja prihodkov od prodaje opreme in drobnega inventarja zasebnikom, ki so v tem letu pridobili koncesijo, prihodkov od najemnin ter dodatnih sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja za informatiko in pavšalno zdravstveno dejavnost. Celotni prihodki zdravstvenega doma so se glede na leto poprej zmanjšali za 17 odstotkov, kar je posledica zmanjšanja pogodbenega programa zaradi začetka izvajanja dejavnosti novih koncesionarjev. Ustrezno temu so se zmanjšali tudi celotni odhodki. ZD Slovenska Bistrica je v izkazu prihodkov in odhodkov za leto 2006 izkazal 513.922 tisoč tolarjev in za leto 2005 643.579 tisoč tolarjev stroškov dela, kar predstavlja 63,7 oziroma 64,9 odstotka celotnih odhodkov. Primerjava bruto urne postavke na zaposlenega pokaže 1,5-odstotno znižanje v letu 2006 glede na leto poprej, kljub 1,3-odstotni rasti izhodiščne plače v letu 2006, kar je posledica spremenjene kvalifikacijske strukture zaposlenih zaradi odhoda nosilcev dejavnosti.

2.2.2.b Ugotavljali smo razlike v ceni dela v dežurni službi in nujni medicinski pomoči, ki ju izvajajo tako zaposleni v zavodu kot tudi zdravniki-koncesionarji. V letu 2006 je ZD Slovenska Bistrica za opravljena dežurstva zaposlenih porabil 14.503 tisoč tolarjev³² (13.168 tisoč tolarjev se nanaša na nadurno

³² Seštevek bruto izplačil iz rekapitulacije plač za leto 2006 po vrstah plačil 028, 030 do 041, 351 in 355; ne vsebuje prispevkov in davkov delodajalca.

delo, ki obsega tudi nadure, ki jih zdravniki opravijo v svojih ambulantah in ne samo v dežurstvu), in v letu 2005 17.524 tisoč tolarjev³³ (13.511 tisoč tolarjev se nanaša na nadurno delo). Za plačilo dela koncesionarjev v dežurni službi in nujni medicinski pomoči je v letu 2006 porabil 18.748 tisoč tolarjev, v letu 2005 pa 8.030 tisoč tolarjev. Na podlagi podjemnih pogodb so v letu 2006 sodelovali pri izvajanju dežurne službe ter nujne medicinske pomoči štirje zdravniki, v letu 2005 pa pet zdravnikov. Znesek bruto izplačil v letu 2006 za tovrstno delo je znašal 2.168 tisoč tolarjev (skupaj z davki in prispevki 2.850 tisoč tolarjev), v letu 2005 pa 4.368 tisoč tolarjev (skupaj z davki in prispevki 5.743 tisoč tolarjev).

ZD Slovenska Bistrica je pri obračunavanju dela zaposlenih v dežurni službi v obravnavanem obdobju upošteval določila Pravilnika o zaposlovanju in plačah³⁴, s katerim je bilo določeno trajanje dežurstva, razmerje med prisotnostjo in efektivnim delom ter dežurna delovna mesta s pripadajočimi količniki osnovne plače za vrednotenje dežurstev. Direktorica ZD Slovenska Bistrica je 1. 7. 2006 določila način izračuna plačila dežurnih zdravnikov, zaposlenih v ZD Slovenska Bistrica in koncesionarjev, pri čemer je upoštevala predpostavke področnega dogovora za ovrednotenje dežurne službe³⁵. V letu 2006 se je na podlagi sklepa³⁶ način obračunavanja dežurstva za zaposlene spremenil: določena so bila delovna mesta, na katerih se v ZD Slovenska Bistrica opravlja dežurstvo, količniki teh delovnih mest ter razmerje med efektivnim delom in pripravljenostjo³⁷. Do 1. 7. 2006 so bili torej zdravniki, zaposleni v ZD Slovenska Bistrica, za sodelovanje v dežurni službi plačani enako kot koncesionarji (po predpostavkah področnega dogovora), s 1. 7. 2006 pa je ZD Slovenska Bistrica začel zaposlene zdravnike plačevati v skladu z določili kolektivnih pogodb.

Tabela 6: Plačilo dežurstva zaposlenim zdravnikom in koncesionarjem do 1. 7. 2006

Vrsta dežurstva	Plačilo
dežurstvo ob delavnikih od 20.00 do 22.00 in od 22.00 do 6.00 ure (10 ur)	37.010,40
dežurstvo – nadure ob delavnikih in sobotah od 6.00 do 7.00 ure	4.350,55
dežurstvo ob sobotah in delovnikih pred praznikom od 14.00 do 6.00 ure (16 ur)	56.466,46
dežurstvo ob nedeljah od 6.00 do 22.00 in od 22.00 do 6.00 ure (24 ur)	118.831,00
dežurstvo ob praznikih od 6.00 do 22.00 in od 22.00 do 6.00 ure (24 ur)	129.766,89
dežurstvo ob nedeljah dopoldan (5 ur)	33.844,07
nujna medicinska pomoč ob sobotah – redna ambulanta (7 ur)	30.453,86
dodatek za nujno medicinsko pomoč (6,5 ali 13 ur)	1.641,90

Vir: podatki ZD Slovenska Bistrica.

³³ Seštevek bruto izplačil iz rekapitulacije plač za leto 2005 po vrstah plačil 028, 030, do 041, 351 in 355; ne vsebuje prispevkov in davkov delodajalca.

³⁴ Sprejel ga je svet zavoda 24. 2. 1995, spremembe 28. 1. 1997.

³⁵ Razmerje med efektivnim delom (32,2 odstotka) in pripravljenostjo (67,8 odstotka), osnovni količnik za efektivno delo 5,904 in za pripravljenost 4,784 ter količnik dodatkov za efektivno delo 4,952 in za pripravljenost 4,306.

³⁶ Sprejela ga je direktorica ZD Slovenska Bistrica 15. 6. 2006, uporablja se od 1. 7. 2006.

³⁷ Do ponovne spremembe je prišlo v letu 2007, ko je svet zavoda, na podlagi Uredbe o merilih za opredelitev in za določanje obsega aktivnih in neaktivnih ur dežurstva zaposlenih v zdravstveni dejavnosti, v zvezi z 42. členom ZZdrS ter na podlagi 15. člena statuta ZD Slovenska Bistrica, sprejel nov Pravilnik o določitvi vrste in števila delovnih mest, na katerih se opravlja dežurstvo.

Direktorica ZD Slovenska Bistrica je decembra 2006 določila cenik za obračun dežurstva za zdravnike-koncesionarje, ki se uporablja od 1. 12. 2006 dalje. Pri izračunu urne postavke posamezne vrste dežurstva so bila upoštevana določila splošnega dogovora in področnega dogovora za zdravstvene domove in zasebnike za leto 2006, in s tem naslednja izhodišča:

- izhodiščna plača v znesku 55.536 tolarjev,
- prispevki na plačo 21,62 odstotka,
- razmerje med delom v dežurstvu 32,47 odstotka ter pripravljenostjo 67,53 odstotka in
- količnik osnovne plače in dodatkov 10,856.

Veljavni predpisi določanja in izračunavanja plačila za delo v dežurstvu, ki ga opravlja zdravnik-koncesionar, ne urejajo posebej. Zakon o zdravniški službi³⁸ (v nadaljevanju: ZZdrS) določa le, da se mora zdravnik, ki opravlja osnovno zdravstveno dejavnost v okviru mreže javne službe, vključiti v zagotavljanje nujne medicinske pomoči na svojem območju. Neprekinjena nujna zdravniška pomoč se zagotavlja s polnim delovnim časom, dežurstvom, pripravljenostjo ali kombinacijami teh oblik dela. Podobne določbe vsebuje tudi ZZDej. Področni dogovor za zdravstvene domove in zasebno zdravniško dejavnost³⁹ določa, da so se v zagotavljanje nujne medicinske pomoči in dežurstva dolžni enakomerno in enakopravno vključevati vsi izvajalci osnovnega zdravstvenega varstva, ki opravljajo dejavnost izbranega osebnega zdravnika. Sorazmerje vključevanja je odvisno od obsega programa izvajalca, kar velja tako za zdravstvene domove kot za zasebnike, ki imajo sklenjeno pogodbo z ZZZS. Dogovor določa merila za vrednotenje dežurne službe (kalkulativne elemente), ki služijo kot podlaga za določitev sredstev, ki jih posamezni organizator dežurne službe prejme od ZZZS za pokrivanje stroškov dela v dežurstvu. Zdravstveni dom kot organizator dežurne službe sklepa pogodbo o opravljanju dežurne službe z zdravniki-koncesionarji, ki so se dolžni vključevati v izvajanje dežurstva. Ker gre za pogodbe civilnega prava, velja za njihovo sklepanje pogodbeni svoboda strank. Vendar pa je zdravstveni dom pri tem omejen z obveznostjo namenske porabe javnih sredstev. ZZZS prizna organizatorju dežurne službe sredstva v višini, ki jo je mogoče ugotoviti iz kalkulativnih elementov, določenih v dogovoru, ki izražajo povprečne vrednosti stroškov dela. Pri plačilu za opravljanje dežurstva zaposlenim mora zdravstveni dom upoštevati predpise in kolektivne pogodbe, ki določajo višino plačila za opravljanje efektivnega in neefektivnega dežurstva, zato v takih primerih ne moremo govoriti o nenamenski porabi sredstev, tudi če prihaja do razlik med zneski, ki jih je zdravstveni dom dolžan izplačati posameznemu zaposlenemu zdravniku, ter zneski, ki mu jih za opravljeno delo zdravnika v dežurni službi prizna in plača ZZZS. Za primere pogodbenega vključevanja v dežurno službo ne obstajajo predpisi, ki bi plačilo omejevali, vendar pa mora zdravstveni dom pri določanju zneska plačila upoštevati, da izvajalcu lahko izplača le toliko, kolikor mu je v okviru sredstev za izvajanje dežurne službe kot organizatorju priznано za stroške zdravnikov.

Cena ure dežurstva zaposlenega zdravnika in zdravnika-koncesionarja za december 2006 je razvidna iz tabele 7. Pri tem je v ceni ure zaposlenega zdravnika upoštevan količnik osnovne plače 4,40, ustrezni dodatki ter prispevki delodajalca na plačo, ni pa upoštevan davek na izplačane plače, ki je prav tako strošek delodajalca. Primerjava pokaže, da je cena ure dežurstva, ki ga opravi koncesionar, za zdravstveni dom bistveno dražja kot cena ure dežurstva, ki ga opravi zaposleni zdravnik.

³⁸ Uradni list RS, št. 98/99, 67/02, 15/03, 2/04, 47/06.

³⁹ Občasnik ZZZS, št. 4/2006.

Tabela 7: Primerjava cene ure dežurstva različnih izvajalcev v decembru 2006

Vrsta dežurstva	Zdravnik v ZD	Zdravnik-koncesionar
	v tolarjih na uro	v tolarjih na uro
dežurstvo ob delavnikih od 20.00 do 22.00 in od 22.00 do 6.00 ure	3.975,30	6.128,60
dežurstvo ob sobotah in delavnikih pred praznikom od 14.00 do 6.00 ure	4.396,70	7.247,41
dežurstvo ob nedeljah od 6.00 do 22.00 in od 22.00 do 6.00 ure	5.433,40	8.571,37
dežurstvo ob nedeljah dopoldan	6.343,20	9.112,26
dežurstvo - nadure ob delavnikih in sobotah od 6.00 do 7.00 ure	4.142,90	4.898,21

Vir: podatki ZD Slovenska Bistrica.

2.2.2.c ZD Slovenska Bistrica je za zagotavljanje nujne medicinske pomoči po pogodbi o izvajanju programa zdravstvenih storitev za pogodbeno leto 2006 prejel 26.361 tisoč tolarjev oziroma v letu 2005 22.625 tisoč tolarjev. Do 1. 7. 2006 je zdravnikom-koncesionarjem, ki so bili razporejeni v nujno medicinsko pomoč, za vsako uro izplačal 1.641,90 tolarja. Znesek je bil določen na podlagi sredstev, ki jih je ZD Slovenska Bistrica prejel za plačo zdravnika v službi nujne medicinske pomoči, razdeljenih na ure izven dežurne službe, v katerih se izvaja nujna medicinska pomoč. Od 1. 7. 2006 dalje je ZD Slovenska Bistrica sredstva, namenjena za pokrivanje stroškov dela, razdelil tako, da je upošteval število priznanih nosilcev, ustrezen kvalifikacijski količnik in znesek izhodiščne plače ter dejansko letno število opravljenih ur v nujni medicinski pomoči. Na teh podlagah je izračunal vrednost ure dela zdravnika-koncesionarja v znesku 3.896,77 tolarja in zdravnika zdravstvenega doma v znesku 3.168,11 tolarja. Iz sredstev za službo nujne medicinske pomoči je plačana ena ura dežurnemu zdravniku od 6. do 7. ure, šest ur ob delavniku popoldne ter osem ur delovne sobote⁴⁰. Na podlagi dogovora⁴¹ nujno medicinsko pomoč v dopoldanskem času izvajajo tako zdravniki-koncesionarji kot zdravniki, zaposleni v zdravstvenem domu. Popoldanska služba nujne medicinske pomoči se zagotavlja v zdravstvenem domu, izvajajo pa jo zaposleni zdravnik v okviru ordinacijskega časa ter zdravniki-koncesionarji, po vnaprej določenem razporedu, ki ga pripravi zdravstveni dom. Zdravnikom-koncesionarjem za izvajanje popoldanske nujne medicinske pomoči pripada dogovorjeno plačilo, medtem ko zaposlenim zdravnikom ZD Slovenska Bistrica delo v nujni medicinski pomoči plača posebej le, če jo izvajajo izven rednega ordinacijskega časa.

2.2.2.d V letu 2006 so se, glede na leto poprej, za šest odstotkov zmanjšali tudi stroški amortizacije. ZD Slovenska Bistrica je v letu 2006 obračunal amortizacijo opredmetenih in neopredmetenih osnovnih sredstev v znesku 60.673 tisoč tolarjev. Med stroške amortizacije je vštél 43.998 tisoč tolarjev, kolikor znaša priznana amortizacija v cenah storitev. Razliko v znesku 2.933 tisoč tolarjev je pokril v breme vira donacij in, v znesku 13.742 tisoč tolarjev, v breme virov sredstev v upravljanju. V analitičnih evidencah je ZD Slovenska Bistrica ločeno izkazoval obveznosti za sredstva prejeta v upravljanje od občin Slovenska Bistrica in Oplotnica.

⁴⁰ Dogovor z dne 9. 2. 2006.

⁴¹ Z dne 9. 2. 2006.

ZD Slovenska Bistrica je celotno obdobje, na katerega se nanaša revizija, izkazoval pozitiven izid poslovanja, izrazito povečanje presežka prihodkov nad odhodki v letu 2006 glede na leto poprej pa je predvsem posledica povečanja prihodkov od prodaje opreme in drobnega inventarja zasebnikom, ki so v tem letu pridobili koncesijo, prihodkov od najemnin ter dodatnih sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja za informatiko in pavšalno zdravstveno dejavnost. Zmanjšanje pogodbenega obsega programa v letu 2006 je vplivalo tako na prihodke kot tudi odhodke poslovanja tega leta. Primerjava pokaže, da je cena ure dežurstva, ki jo opravi koncesionar, za zdravstveni dom v povprečju skoraj za polovico dražja od cene ure dežurstva, ki ga opravi zaposleni zdravnik. V skladu z dogovorom koncesionarjem pripada tudi plačilo za vse ure, ko so razporejeni v nujno medicinsko pomoč, medtem ko zaposlenim zdravnikom delo v nujni medicinski pomoči posebej plača le, če jo opravljajo izven rednega ordinacijskega časa.

2.2.3 Gospodarjenje s sredstvi v upravljanju

V skladu z 19. členom odloka ZD Slovenska Bistrica samostojno upravlja s sredstvi, ki so mu dana v upravljanje, ne more pa odtujiti nepremičnega premoženja ali ga obremeniti s stvarnimi ali drugimi bremenmi brez soglasja ustanoviteljic, ki sta lastnici nepremičnega premoženja. Premoženje, s katerim zavod upravlja, je v lasti občine ustanoviteljice, na območju katere se nahaja. V skladu s 7. členom statuta ZD Slovenska Bistrica dejavnost opravlja na šestih lokacijah⁴².

2.2.3.a Ustanoviteljici sta v skladu z 18. členom odloka dolžni zagotavljati sredstva za zagotavljanje materialnih pogojev za delo in za razširitev zmogljivosti za dejavnost, ki se izvaja na območju vsake od občin, prav tako pa tudi za dejavnosti, ki se zaradi posebnosti izvajajo na enem mestu. Ustanoviteljici za vsako tovrstno vlaganje posebej ugotavljata skupni interes in se na tej podlagi in na podlagi deležev, določenih v delitvenem sporazumu, dogovarjata za delež sovlaganj. Delitveni sporazum, ki sta ga občini sklenili ob nastanku Občine Oplotnica leta 2000, določa nekatere predpostavke za ureditev medsebojnih razmerij soustanoviteljic javnih zavodov: med drugim se vsaka ustanoviteljica obvezuje, da je ZD Slovenska Bistrica še naprej upravljaavec premoženja, ki po tem sporazumu pripade posamezni občini, vsaka ustanoviteljica je odgovorna za ohranjanje svojega premoženja, vzdrževanje in naložbe na svojem območju, vsaka ustanoviteljica zagotavlja potrebna sredstva za izvajanje tekoče dejavnosti v skladu z letnim programom zavoda in v okviru zakonskih določil.

⁴² V Slovenski Bistrici, Poljčanah, Makolah, Pragerskem in Šmartnem na Pohorju.

Tabela 8: Stanje sredstev v upravljanju ZD Slovenska Bistrica na dan 31. 12. 2000 do 31. 12. 2006

Stanje na dan	Nabavna vrednost nepremičnin in opreme v tisoč tolarjih	Odpisana vrednost nepremičnin in opreme v tisoč tolarjih	Stopnja odpisanosti v odstotku
31. 12. 2000	520.800	(327.315)	62,8
31. 12. 2001	588.507	(371.169)	63,1
31. 12. 2002	606.455	(401.805)	66,3
31. 12. 2003	626.965	(422.492)	67,4
31. 12. 2004	660.304	(451.037)	68,3
31. 12. 2005	976.362	(400.666)	41,0
31. 12. 2006	924.999	(375.446)	40,6

Vir: bilanca stanja na dan 31. 12. 2000 do 31. 12. 2006.

ZD Slovenska Bistrica v analitičnih evidencah zagotavlja ločeno izkazovanje obveznosti za sredstva, prejeta v upravljanje, po posameznih pravnih osebah, za katere se sestavlja premoženjska bilanca občine, torej po ustanoviteljicah, kot določa 68. člen Pravilnika o enotnem kontnem načrtu za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava⁴³.

V tabeli 9 so navedena sredstva za investicije v ZD Slovenska Bistrica, ki jih je v letih 2005 in 2006 zagotovila Občina Slovenska Bistrica v občinskem proračunu.

Tabela 9: Sredstva za investicije v zdravstveni dejavnosti v letih 2005 in 2006

		v tisoč tolarjih	
		Leto 2005	Leto 2006
Načrtovano v letu		32.596	32.050
Realizirano v letu		3.067	32.028
Namen	Gradnja prizidka k ZD Slovenska Bistrica in sofinanciranje občine za ustanovitev Medicinske fakultete v Mariboru	Plačilo po končni situaciji izvajalca gradbeno obrtniških in instalacijskih del na prizidku ZD Slovenska Bistrica	

Vir: priloge odlokov o proračunu Občine Slovenska Bistrica za leti 2005 in 2006.

V skladu z 29. členom odloka je ZD Slovenska Bistrica dolžan skrbeti za vzdrževanje in obnavljanje stavb in prostorov, ki jih uporablja za svojo dejavnost, ter za vzdrževanje stavb in prostorov, ki jih v soglasju z ustanoviteljicama oddaja v najem ali zakup koncesionarjem, ter vzdrževati in obnavljati opremo v teh prostorih. ZD Slovenska Bistrica v letnih poročilih redno poroča o investicijah in nabavah osnovnih sredstev.

⁴³ Uradni list RS, št. 54/02, 117/02, 58/03, 134/03, 34/04, 75/04, 117/04, 141/04, 117/05, 114/06, 138/06.

2.2.3.b Za nabave opreme in drobnega inventarja je ZD Slovenska Bistrica v letu 2005 porabil skupaj 47.002 tisoč tolarjev, v letu 2006 pa 48.413 tisoč tolarjev. V teh letih je bilo največ sredstev porabljenih za nabavo transportnih sredstev, medicinske opreme in računalniške opreme. ZD Slovenska Bistrica je v obeh letih za nabave porabil manj, kot je znašala obračunana amortizacija. V decembru 2005 je ZD Slovenska Bistrica, po več let trajajoči investiciji, od Občine Slovenska Bistrica prevzel v upravljanje novi prizidek zdravstvenega doma in prenovljeni del stare stavbe v skupni vrednosti 409.793 tisoč tolarjev.

2.2.3.c ZD Slovenska Bistrica je v letu 2006 od skupaj 2.936 kvadratnih metrov površine poslovne stavbe oddajal v najem 558,31 kvadratnega metra površine, najemniki poslovnih prostorov pa so imeli v souporabi tudi pripadajoči del skupnih prostorov. Poslovne prostore v objektu ZD Slovenska Bistrica je ob koncu leta 2006 uporabljalo deset najemnikov, od tega devet zdravnikov-koncesionarjev. Poslovne prostore v zdravstvenih postajah so imeli v najemu trije koncesionarji. Najemnikom je ZD Slovenska Bistrica v letu 2006 zaračunal skupaj 3.660 tisoč tolarjev in v letu 2005 2.243 tisoč tolarjev najemnin. Najemnina za december 2006 je v povprečju znašala 689 tolarjev (2,9 evra) za kvadratni meter. Investiranje občine v objekt zdravstvenega doma v preteklih letih pomeni izboljšanje pogojev dela tako za zdravstveni dom kot tudi za koncesionarje, ki uporabljajo prostore zdravstvenega doma, zato bi moralo vplivati tudi na višino najemnine za poslovne prostore. Vrednost točke za izračun prometne vrednosti poslovnega prostora pa se, kljub drugačnemu določilu, od uveljavitve odloka še ni povečala, in tudi ni bila usklajena z rastjo cen življenjskih potrebščin.

2.2.3.d Predmet najemnih pogodb je tudi določitev površine in vrste poslovnih prostorov, ki jih imajo najemniki v souporabi in skupaj s površino najetih prostorov predstavlja podlago za določitev sorazmernega deleža obratovalnih stroškov, ki so jih najemniki dolžni plačevati zdravstvenemu domu. Med obratovalne stroške ZD Slovenska Bistrica v skladu s pogodbo vštevja zlasti stroške električne energije, ogrevanja, vode, telefona, interneta, čiščenja prostorov, premij požarnega zavarovanja objekta, zavarovanja splošne odgovornosti, dimnikarskih storitev, storitev varnosti, komunalnih storitev, vzdrževanja dvigala in druge stroške. ZD Slovenska Bistrica je v letu 2005 najemnikom zaračunal 5.715 tisoč tolarjev in v letu 2006 7.735 tisoč tolarjev obratovalnih stroškov.

2.2.3.e V skladu s 23. členom odloka se poraba sredstev najemnin določi z letnim programom, ki je sestavni del proračuna občine. Program pripravi občinska uprava, najmanj polovico pridobljenih sredstev pa mora nameniti za obnovo poslovnih prostorov in njihovo pridobivanje. Občinska uprava takšnega programa ni pripravila. ZD Slovenska Bistrica v obdobju, na katerega se nanaša revizija, tudi ni posebej evidentiral porabe sredstev najemnin in o tem ni posebej poročal občini. Prihodke od najemnin, zaračunanih koncesionarjem, je v letih 2005 in 2006 obravnaval kot prihodke od prodaje blaga in storitev na trgu kljub navodilu⁴⁴ Ministrstva za zdravje, da se prihodki od upravljanja premoženja zavoda upoštevajo med prihodke iz opravljanja javne službe. V izkazu prihodkov in odhodkov določenih uporabnikov po vrstah dejavnosti je ZD Slovenska Bistrica v letu 2005 izkazal 36.042 tisoč in v letu 2006 34.112 tisoč tolarjev prihodkov od prodaje blaga in storitev na trgu.

⁴⁴ Dopolnitev navodila Ministrstva za zdravje za enotno razmejevanje poslovanja s sredstvi javnih financ in drugih sredstev za opravljanje javne službe od spremljanja poslovanja s sredstvi, pridobljenimi iz prodaje blaga in storitev na trgu št. 400-20/00-145, z dne 14. 7. 2000.

2.2.3.f V skladu z 9. členom ZZDej je naloga zdravstvenega doma tudi organizacija laboratorijske in druge diagnostike. ZD Slovenska Bistrica storitve lastnega laboratorija nudi tudi koncesionarjem in drugim zasebnim izvajalcem zdravstvene dejavnosti. Pogodbe o medsebojnem sodelovanju med koncesionarji in ZD Slovenska Bistrica v 5. členu določajo obvezo koncesionarjev, da bodo koristili različne specialistične storitve, rentgenske storitve, fizioterapije, patronažne službe, reševalne prevoze, storitve laboratorija ter zdravstveno vzgojnih delavnic, sorazmerno glede na podeljeno koncesijo. Pogodba določa, da se storitve izvajajo na podlagi napotnic in delovnih nalogov koncesionarja, zdravstveni dom pa mora naročene storitve izvajati po postopku oziroma v ordinacijskem času, ki velja za ostale paciente. Pogodba v 7. členu posebej izpostavlja tudi koriščenje laboratorijskih storitev in določa, da zdravstveni dom storitve zaračunava po ceniku, ki je sestavni del pogodbe. Cene storitev se usklajujejo v skladu s spremembami cen ZZS. ZD Slovenska Bistrica je v ceniku, ki je priložen pogodbi, določil bistveno nižjo vrednost točke za obračun laboratorijskih storitev, kot jo določa ZZS: od 1. 5. do konca leta 2006 je znašala 350 tolarjev, medtem ko je po določitvi pogodbe z ZZS znašala od 1. 7. 2006 496,87 tolarja, ob koncu leta pa 501,32 tolarja za točko. Prihodke od laboratorijskih in rentgenskih storitev ZD Slovenska Bistrica v analitičnih evidencah ne izkazuje ločeno, zato iz podatkov ni natančno razviden znesek prihodkov, ki se nanaša le na laboratorijske storitve. Skupni prihodki od opravljanja laboratorijskih in rentgenskih storitev so v letu 2005 znašali 4.726 tisoč tolarjev in v letu 2006 12.108 tisoč tolarjev. Če upoštevamo, da je v letu 2006 na območju izpostave Slovenska Bistrica delovalo 11 splošnih zdravnikov-koncesionarjev, ki so izvajali dejavnost splošne medicine, ki ima v skladu s standardom ZZS med kalkulativnimi elementi priznanih tudi 4.200 točk za izvedbo laboratorijskih preiskav, in ob znižani ceni, ki jo je določil ZD Slovenska Bistrica, bi pričakovani prihodek ZD Slovenska Bistrica iz opravljanja laboratorijskih storitev za to kategorijo izvajalcev znašal približno 17.600 tisoč tolarjev⁴⁵. Iz navedenih dejstev je mogoče ugotoviti, da, kljub nižji ceni, ki jo je določil ZD Slovenska Bistrica, kapacitete zdravstvenega doma na tem področju niso dovolj izkoriščene.

ZD Slovenska Bistrica je za nabavo opreme v letih 2005 in 2006 porabil nekoliko manj sredstev, kot je znašala obračunana amortizacija. Ob koncu leta 2005 je bila zaključena investicija z gradnjo prizidka in obnovo stavbe, za katero je sredstva v celoti zagotovila Občina Slovenska Bistrica. Kljub temu, da gre za prihodke od upravljanja premoženja, ZD Slovenska Bistrica prihodke od najemnin v celoti všteva v prihodke od izvajanja dejavnosti na trgu. ZD Slovenska Bistrica v obdobju, na katerega se nanaša revizija, tudi ni posebej evidentiral porabe sredstev najemnin in o tem ni poročal občini. Med ostalimi dejavnostmi zdravstveni dom izvaja tudi laboratorijsko in drugo diagnostiko. Podatki o prihodkih zdravstvenega doma od opravljanja laboratorijskih in rentgenskih storitev za leto 2006 kažejo, da je zdravstveni dom, kljub približno 40 odstotkov nižji ceni teh storitev od cen, ki jih priznava ZZS, in kljub določitvi pogodb o sodelovanju, ki koncesionarje zavezujejo k naročanju tovrstnih storitev v zdravstvenem domu, realiziral manj, kot bi bilo pričakovati glede na pogodbeni obseg dejavnosti, ki jih izvajajo koncesionarji na območju, ki ga pokriva ZD Slovenska Bistrica. Kapacitete zdravstvenega doma na tem področju niso dovolj izkoriščene.

⁴⁵ Če bi upoštevali ceno, ki jo prizna ZZS (496,87 tolarja za točko), bi pričakovani prihodek znašal 22.900 tisoč tolarjev.

3. MNENJE

Revidirali smo pravilnost postopkov, ki jih je pri podeljevanju koncesij na področju osnovne zdravstvene dejavnosti v obdobju od leta 2000 do leta 2006 izvajala Občina Slovenska Bistrica, in presojali vpliv podeljevanja koncesij na učinkovitost poslovanja Zdravstvenega doma Slovenska Bistrica, s poudarkom na letih 2005 in 2006.

3.1 Mnenje o pravilnosti postopkov pri podeljevanju koncesij na področju osnovne zdravstvene dejavnosti

Mnenje s pridržkom o pravilnosti postopkov Občine Slovenska Bistrica pri podeljevanju koncesij

Pri presoji pravilnosti postopkov za zagotavljanje opravljanja javne zdravstvene službe na področju osnovne zdravstvene dejavnosti smo ugotovili, da Občina Slovenska Bistrica v obdobju, na katerega se nanaša revizija:

- ni zagotovila ustrezne podlage za podeljevanje koncesij za opravljanje javne zdravstvene službe, saj ni imela ustreznega strateškega dokumenta, ki bi določal dolgoročnejsše usmeritve razvoja osnovnega zdravstvenega varstva v občini in podlago za kratkoročne ukrepe glede materialnih, organizacijskih in kadrovskih pogojev za zagotavljanje in izvajanje osnovne zdravstvene dejavnosti – točka 2.1.1;
- v nasprotju s predpisi je koncesijo podelila kljub nesoglasju Ministrstva za zdravje – točka 2.1.2.
- v nasprotju z odlokom vrednosti točke za izračun prometne vrednosti poslovnega prostora ni določala vsaj enkrat letno in je ni usklajevala z rastjo cen življenjskih potrebščin – točka 2.1.3.

Razen vpliva ugotovljenih nepravilnosti, ki jih navajamo v prejšnjem odstavku, menimo, da je Občina Slovenska Bistrica pri podeljevanju koncesij na področju osnovne zdravstvene dejavnosti v vseh pomembnih pogledih ravnala v skladu s predpisi in usmeritvami.

3.2 Mnenje o vplivu podeljevanja koncesij na učinkovitost poslovanja Zdravstvenega doma Slovenska Bistrica

Presojali smo vpliv podeljevanja koncesij na učinkovitost poslovanja Zdravstvenega doma Slovenska Bistrica kot osrednjega izvajalca osnovne zdravstvene dejavnosti. Ugotavljali smo, *ali je zdravstveni dom v letih 2005 in 2006 še zagotavljal dejavnosti, ki jih določa zakon, kako podeljevanje koncesij vpliva na rezultate poslovanja zdravstvenega doma in kako zdravstveni dom gospodari s sredstvi, ki so mu bila dana v upravljanje.*

Zdravstveni dom Slovenska Bistrica je v obdobju, na katerega se nanaša revizija, zagotavljal vse dejavnosti, ki jih določa zakon. Z zadnjimi podeljenimi koncesijami v letu 2006 *se je program splošnih ambulant in*

zobozdravstvene dejavnosti še zmanjšal in večino teh programov od konca leta 2006 dalje opravljajo koncesionariji. Delež nosilcev dejavnosti splošne medicine v Zdravstvenem domu Slovenska Bistrica predstavlja le še 20,6 odstotka, prav tako je nizek tudi delež nosilcev dejavnosti zobozdravstva, ki je od leta 2007 le še 24,7 odstotka. Ob koncu leta 2006 je zdravstveni dom zaposloval le še tri splošne zdravnike.

Vpliv podeljevanja koncesij na organizacijo dela se kaže predvsem pri zagotavljanju neprekinjenega zdravstvenega varstva, ki ga je zdravstveni dom lahko izvajal le z vključevanjem koncesionarjev in zunanjih izvajalcev. Zdravniki-koncesionariji so se v skladu z dogovorom redno vključevali v zagotavljanje neprekinjenega zdravstvenega varstva. Primerjava cene ure dežurstva koncesionarja in urne postavke zaposlenega zdravnika je pokazala, da je *ura dežurstva, ki ga je opravil koncesionar, za zdravstveni dom precej dražja od ure dežurstva zaposlenega zdravnika*. Poleg tega je *zdravstveni dom koncesionarjem posebej plačal tudi vsako uro nujne medicinske pomoči*, medtem ko so zaposleni zdravniki nujno medicinsko pomoč opravljali pretežno v okviru rednega delovnega časa in brez dodatnega plačila.

Zdravstveni dom Slovenska Bistrica je *celotno obdobje, na katerega se nanaša revizija, izkazoval pozitiven izid poslovanja*. Povečanje presežka prihodkov nad odhodki v letu 2006 glede na leto poprej je predvsem posledica povečanja prihodkov od prodaje opreme in drobnega inventarja zasebnikom, ki so v tem letu pridobili koncesijo, prihodkov od najemnin ter dodatnih sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja za informatiko in pavšalno zdravstveno dejavnost. Zmanjšanje pogodbenega obsega programa v letu 2006 je vplivalo tako na prihodke kot tudi odhodke poslovanja tega leta.

Med ostalimi dejavnostmi zdravstveni dom izvaja tudi laboratorijsko in drugo diagnostiko. Podatki o prihodkih zdravstvenega doma od opravljanja laboratorijskih storitev za leto 2006 kažejo, da je zdravstveni dom, kljub približno 30 odstotkov nižji ceni od cene, ki jo priznava Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, in kljub določilu pogodb, ki koncesionarje zavezuje k naročanju tovrstnih storitev v zdravstvenem domu, *realiziral manj, kot bi bilo pričakovano glede na pogodbeni obseg dejavnosti koncesionarjev* na območju Zdravstvenega doma Slovenska Bistrica. Kapacitete zdravstvenega doma na tem področju niso dovolj izkoriščene.

4. PRIPOROČILA

Občini Slovenska Bistrica priporočamo, naj:

- na podlagi predhodne analize stanja glede kadrovskih, materialnih in organizacijskih pogojev zagotavljanja javne zdravstvene službe izdela ustrezen pregled preskrbljenosti prebivalstva s storitvami osnovne zdravstvene dejavnosti in na tej podlagi izdela usmeritve za nadaljnji razvoj;
- vzpostavi ustrezen nadzor nad vsemi izvajalci osnovnega zdravstva v občini, tako koncesionarji kot tudi zdravstvenim domom, in podrobneje določi način in vsebino nadzora;
- poskrbi za uskladitev cene najema poslovnih prostorov z določili odloka.

Pravni pouk

Tega poročila na podlagi tretjega odstavka 1. člena ZRacS-1 ni dopustno izpodbijati pred sodišči ali pred drugimi državnimi organi.

Številka: 1213-7/2007-21

Ljubljana, 22. decembra 2008

Dr. Igor Šoltes,
generalni državni revizor

Poslano:

1. Občini Slovenska Bistrica, priporočeno;
2. Zdravstvenemu domu Slovenska Bistrica, priporočeno;
3. Dr. Ivanu Žagarju, priporočeno;
4. Alojzu Vezjaku, priporočeno;
5. Državnemu zboru Republike Slovenije, priporočeno;
6. arhivu, tu.

Bedimo nad potmi javnega denarja

Računsko sodišče Republike Slovenije / The Court of Audit of the Republic of Slovenia
Slovenska cesta 50, 1000 Ljubljana, Slovenija • tel.: +386 (0) 1 478 58 00 • fax: +386 (0) 1 478 58 91
sloaud@rs-rs.si • www.rs-rs.si

Enota Maribor / Maribor Office
Ulica heroja Bračiča 6, 200 Maribor, Slovenija • tel.: +386 (0) 2 250 58 80 • fax: +386 (0) 2 250 58 96